

# UM OLHAR SOBRE AS AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR<sup>1</sup>

A STUDY OF THE ACTIONS OF NURSES IN HOSPITAL ACCREDITATION PROCESSES

UNA MIRADA A LAS ACCIONES DE LA ENFERMERA EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN HOSPITALARIA

Selme Silqueira de Matos<sup>2</sup>  
Rosana Maria Morais<sup>3</sup>  
Vera Nilda Neumann<sup>4</sup>  
Viviane Cristina Silva<sup>5</sup>  
Carla Teixeira Silva<sup>6</sup>  
Marília Alves<sup>7</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que se propõe descrever ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar. O estudo foi desenvolvido durante os meses de abril e maio de 2006 através de revisão de literatura sobre o tema escolhido, disponível nos bancos de dados BIREME, LILACS, SCIELO e BDENF. Os dados foram obtidos nas seguintes categorias: o processo de acreditação hospitalar e o enfermeiro no processo de acreditação hospitalar. Concluiu-se que a liderança, a comunicação, a habilidade técnico-científica, a organização do trabalho e os programas de educação continuada são estratégias que possibilitam ao enfermeiro implementar as mudanças requeridas às novas situações e ao trabalho interdisciplinar. Dessa forma esse profissional vem proporcionando melhoria na qualidade da assistência e contribuindo efetivamente para o alcance dos objetivos institucionais, ou seja, o êxito do processo de acreditação.

**Palavras-chave:** Acreditação; Hospitais; Controle de Qualidade; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Profissional; Educação Continuada em Enfermagem; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde

## ABSTRACT

This paper is a bibliographic review aiming to describe the actions of nurses in the hospital accreditation process. A review of literature on this theme was undertaken between April and May 2006 using the BIREME, LILACS, SCIELO and BDENF databases. Data was collected on the hospital accreditation process, and nurses in the hospital accreditation process. We concluded that leadership, communication, technical and scientific knowledge, organization of work, and continuing education programs are strategies that enable nurses to implement changes required for the new situation and for interdisciplinary work. Nurses, therefore, can facilitate improvements in the quality of care and effectively support the institution as it seeks success in the accreditation process.

**Key words:** Accreditation; Hospitals; Nurse's Role; Quality Assurance; Health Care; Education, Nursing Continuing; Quality of Health Care; Quality Control; Professional Competence

## RESUMEN

Se trata de una investigación bibliográfica que se propone describir acciones del enfermero en el proceso de acreditación hospitalaria. Este estudio se llevó a cabo durante abril y mayo de 2006 con revisión de literatura sobre el tema en pauta, disponible en las bases de datos BIREME, LILACS, SCIELO y BDENF. Los datos se obtuvieron en las siguientes categorías: el proceso de acreditación hospitalaria y el enfermero en el proceso de acreditación hospitalaria. Se concluyó que líderes, comunicación, habilidad técnica científica, organización del trabajo y programas de educación continua son estrategias que le permiten al enfermero implementar los cambios que requieren tanto las nuevas situaciones como el trabajo interdisciplinario. De tal manera, dichos profesionales vienen proporcionando mejoras en la calidad de la asistencia y contribuyendo efectivamente al alcance de los objetivos institucionales, es decir, al éxito del proceso de acreditación.

**Palabras clave:** Acreditación; Hospitales; Rol de la Enfermera; Educación Continua en Enfermería; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Control de Calidad; Competencia Profesional

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão da disciplina Gerência dos Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Aluna da disciplina Gerência de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da EEUFMG.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG. Membro do NEPCE. 3 Enfermeira. Aluna da disciplina Gerência de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da EEUFMG.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Aluna da disciplina Gerência de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da EEUFMG.

<sup>5</sup> Enfermeira. Aluna da disciplina Gerência de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da EEUFMG.

<sup>6</sup> Enfermeira. Aluna da disciplina Gerência de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da EEUFMG.

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da disciplina Gerência de Serviços de Saúde e de Enfermagem do Programa de Pós-graduação da EEUFMG. Endereço para correspondência: Rua Desembargador Fernando Bhering, 217. Bairro Dona Clara. Belo Horizonte - MG CEP: 31260-260.

## **CONTEXTUALIZANDO A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:**

A sociedade contemporânea se modifica de maneira profunda. Os padrões de qualidade se elevaram e para atendimento a esses padrões há uma premente necessidade de adaptações e mudanças, para atender às demandas dos clientes internos e externos das organizações.

A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, em que as estruturas e os processos são de tal forma interligados que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Assim, todo o hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e eficiência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, de docência e pesquisa.

Problematizar a acreditação é trabalho do enfermeiro; nele o incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão são necessários para assegurar uma assistência de qualidade e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais.

Assim, nos últimos anos, estamos presenciando uma mudança no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, nos deparamos com a perspectiva de participar desse processo, como enfermeiros, num cenário novo e promissor graças às habilidades e competências do enfermeiro na área de Gestão. Um dos pontos relevantes nesta busca da qualidade pelo enfermeiro é a sua capacidade de liderança permeando todo o processo de acreditação hospitalar e tudo que é necessário para que seja atingida a qualidade.

O processo de acreditação é um dos métodos de avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, sendo voluntário, racionalizador, ordenador, periódico e reservado e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais, para garantir qualidade da assistência, mediante padrões predefinidos.<sup>(1)</sup> O Programa de Acreditação contribui para que, dentro dos recursos disponíveis, ocorra uma progressiva mudança planejada de hábitos, de maneira a provocar nos profissionais de todos os níveis de serviço um novo estímulo para avaliar as debilidades e forças da instituição, com o estabelecimento de metas claras e mobilização constante do pessoal, voltados para a garantia da qualidade da atenção médica prestada aos clientes. Novos canais de comunicação são criados, promovendo as mudanças necessárias e vencendo as resistências para a implementação dos novos padrões de qualidade. Nesse processo, o papel de um corpo de enfermagem comprometido com o programa de qualidade é fundamental, pois é este o único grupo profissional com presença permanente, familiarizado durante e depois da formação acadêmica, com temas gerenciais e de auditoria e com habilidades ímpares para assessorar a implementação e a monitorização de todo o processo.<sup>(2)</sup>

O enfermeiro combina qualidades múltiplas para integrar competências diversas, facilidade de interação pessoal, entusiasmo para enfrentar e superar desafios, adaptabilidade a novas situações, aliando qualificação técnica e funcional a conhecimentos científicos, na busca por melhores resultados, com ações voltadas à priorização do cliente. Realiza ainda, a interface com os vários setores da instituição, sendo o cliente interno de grande parte dos serviços de apoio. Torna-se importante ressaltar a preocu-

ção em investir continuamente em seu próprio desenvolvimento, criando oportunidades e propagando a importância do aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional à sua equipe de trabalho, motivando, estimulando e apoiando o desenvolvimento das pessoas, de acordo com suas potencialidades, expectativas e necessidades. Apresentando, também, flexibilidade para trabalhar cooperativamente com os demais profissionais, oferecendo e recebendo contribuições que possam implementar processos e serviços, e um estilo de liderança voltado à construção de um comprometimento efetivo com os objetivos organizacionais, compartilhando informações, decisões e compromissos.

O Programa de Acreditação, cuja ênfase se pauta nos aspectos de qualidade e contribuem para a renovação de idéias, tem no enfermeiro como líder, o profissional que sabe aproveitar estímulos e que, certamente, introduzirá novos conceitos sobre a missão social da organização, qual seja, oferecer serviços de qualidade, em que a responsabilidade não é individual, mas de todos os funcionários do hospital.

Nesse sentido este estudo tem como objetivo descrever as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar por meio de uma revisão de literatura. Pelo seu perfil de educador, pesquisador, com habilidades gerenciais e liderança, o enfermeiro torna-se provocador de mudanças e com flexibilidade para trabalhar em equipe multidisciplinar e de interagir com os vários serviços de apoio da instituição.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

As pesquisas bibliográficas apresentam como principal vantagem o fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.<sup>(3)</sup>

A nossa proposta de apresentar o que foi aprendido e apreendido em relação à pesquisa bibliográfica sobre o tema, é pautada na essência da compreensão da importância de contribuir para um novo modelo de gestão nas instituições hospitalares.

Com este propósito esta pesquisa foi elaborada durante os meses de abril e maio de 2006. Realizou-se uma revisão da literatura disponível nos bancos de dados BIRENE, LILACS, SCIELO e BDEFN sobre acreditação hospitalar. Concomitantemente, realizou-se consulta a documentos, manuais e diretrizes do Ministério da Saúde relacionados à acreditação hospitalar. Identificaram-se 1889 referências, das quais 15 estavam diretamente relacionadas ao papel do enfermeiro na acreditação. Com relação à acreditação, observamos que a maioria das referências encontradas relacionava-se a setores específicos do hospital, como, Centro Cirúrgico, Laboratório de Patologia, Centro de Tratamento Intensivo, Farmácia, etc. apenas uma minoria tratava da acreditação do hospital como um todo.

A seleção do material a ser utilizado fundamentou-se em: leitura de 28 artigos na íntegra, que forneceram dados referentes à temática para atender ao objetivo proposto. Os dados obtidos foram lidos e analisados com a intenção de possibilitar a organização das informações, as quais foram agrupadas em três grupos temáticos: 1. O processo de acreditação hospitalar, 2. O enfermeiro no processo de acreditação hospitalar e 3. Descrevendo as ações do enfermeiro no processo de acreditação.

## DESENVOLVIMENTO

### O Processo de Acreditação Hospitalar

Desde o seu surgimento, os hospitais vêm passando por diversas mudanças, visando principalmente a melhoria da qualidade da assistência. Grandes avanços tecnológicos ocorreram no final do século XIX e início do século XX e paralelamente a esses, novas formas de reorganização e reestruturação se fizeram necessárias nessas instituições.

As instituições hospitalares tornaram-se mais complexas, havendo uma grande pressão por inovações de produtos e serviços, com a competição tornando-se mais acirrada. Diante disso, as mudanças eram inevitáveis e necessárias à sobrevivência dessas instituições.<sup>(4)</sup>

Essas mudanças exigiram maior comprometimento dos trabalhadores com as instituições e, conseqüentemente, intensificação do trabalho para o aumento da produtividade.

Torna-se necessário implementar novas maneiras de organização do trabalho nos hospitais, com resultados significativos na qualidade da assistência e na satisfação dos profissionais.<sup>(5)</sup>

A maioria das instituições hospitalares que inicialmente se organizaram segundo os princípios da escola clássica de administração, cujas características principais são a divisão de tarefas e a separação entre concepção e execução do trabalho, vê-se agora diante de um modelo ultrapassado, sendo necessário optar por mudanças significativas na sua forma de organização, com o achatamento das hierarquias, descentralização das decisões, redefinição dos papéis dos profissionais.<sup>(4)</sup>

O desenvolvimento de Programas de Garantia de Qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral. Toda instituição hospitalar, dada sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, docente e de pesquisa.<sup>(2)</sup>

Labbadia<sup>(6)</sup> afirma que a criação de instrumentos destinados à melhoria da qualidade da assistência à saúde tornou-se um fenômeno universal, deixando de ser um simples conceito teórico para tornar-se uma realidade cuja essência é garantir a sobrevivência das empresas e dos setores de produção de bens e serviços, sendo que, para alguns autores, representa uma possibilidade ética e social.

Ainda segundo a autora, a avaliação constitui o pilar fundamental de garantia da assistência à saúde e é entendida como sendo um instrumento da gestão de serviços de saúde necessários para mensurar os esforços de organização, a qualidade dos serviços prestados, bem como sua utilidade e relevância social.

A acreditação hospitalar é um dos métodos de avaliação dos recursos das organizações de saúde, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões preestabelecidos.

A acreditação de organizações de saúde originou-se nos Estados Unidos da América (EUA) e aos poucos foi se estendendo para outros países. Em 1910, Ernest Codman desenvolveu um sistema de padronização hospitalar baseado na avaliação de resultado final, por meio do qual se verificava a efetividade do tratamento médico, que foi a base para criação do Colégio Americano de Cirurgiões, em 1913. O Colégio estabeleceu o Programa de Padronização de Hospitais, que adotou cinco padrões oficiais, denomi-

nados “Padrões Mínimos”, os quais definiram os fatores considerados essenciais à adequada assistência hospitalar. Desses padrões, três eram relacionados à organização do corpo médico, um preconizava o adequado preenchimento do prontuário e outro se referia à existência de recursos diagnósticos e terapêuticos necessários ao adequado tratamento do paciente. Esses padrões referiam-se exclusivamente às condições necessárias ao exercício das atividades médicas, sem considerar a necessidade de dimensionar a equipe de enfermagem para a prestação da assistência nas 24 horas como também a estrutura física para a realização do atendimento.<sup>(1,6)</sup>

Inicialmente a padronização tinha a finalidade de criar ambiente adequado para proteger o médico do ambiente de trabalho adverso, porém, em seguida, passou a enfatizar a prática clínica.

Com o sucesso do programa, um número crescente de hospitais passou a se submeter ao processo e, em 1950, o Colégio de Cirurgiões juntou-se ao Colégio de Clínicos, à Associação Americana de Hospitais, à Associação Médica Americana e Canadense, passando o grupo a compor o *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH). Em dezembro de 1952 o JCAH passou a ser oficialmente responsável pelo programa de acreditação.<sup>(6)</sup>

Schiesari<sup>(1)</sup> relata que, na década de 1960, com a mudança de modelo de financiamento da assistência à saúde nos EUA através da introdução do Medicare e Medicaid, os hospitais acreditados pelo JCAH foram habilitados a participar do Medicare, pois atendiam à maior parte dos pré-requisitos. Em 1970, a JCAH definiu padrões ótimos de assistência, os quais foram publicados no *Accreditation Manual for Hospitals*. Em 1987, refletindo a expansão do escopo das atividades de acreditação, o nome da organização mudou para *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO).

Ainda segundo a autora, até 1993, os membros do Conselho da JCAHO eram indicados pela Associação Médica Americana, pelo Colégio americano de Cirurgiões, pela Associação Americana de Odontólogos, pela Associação Americana de Hospitais e por um representante dos consumidores. Em 1993 quatro novos participantes foram incluídos, sendo três representantes da comunidade e um da área da enfermagem.

Em 1994 foi publicado o *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals* e em 1999 o ramo internacional de JCAHO desenvolveu padrões internacionais para o crescimento da sua atuação fora dos EUA.<sup>(7)</sup>

Labbadia<sup>(6)</sup> cita que na América Latina a implantação da acreditação hospitalar iniciou em 1989, como elemento estratégico para desencadear e apoiar iniciativas de qualidade nos serviços de saúde. Em 1990 foi firmado um convênio entre a OPAS e a Federação Latino-Americana de Hospitais para a produção de um manual de “Padrões de Acreditação para a América Latina”, estruturado em padrões e níveis de complexidade, sendo que a avaliação final é determinada pelo nível mínimo atingido.

No Brasil, o setor saúde vem trabalhando com avaliação hospitalar desde a década de 1970 sem, no entanto, produzir impacto sobre a qualidade dos serviços prestados. Em 1986 o Colégio Brasileiro de Cirurgiões criou a Comissão de Avaliação Hospitalar, que se interessou principalmente pelo trabalho do JCAHO. A partir de 1990 surgiram algumas iniciativas relacionadas à credi-

tação hospitalar. Em 1992, foi realizado em Brasília o primeiro seminário nacional sobre acreditação, com a participação de representantes de diversas entidades nacionais de área de saúde, sendo apresentado o Manual de Acreditação. Em 1998, foi elaborada nova versão do Manual de Acreditação e foram discutidas normas técnicas que regulamentaram o papel do órgão acreditador, a relação entre a instituição acreditadora e o Ministério da Saúde, o código de ética e o perfil do avaliador. Em agosto de 1999 foi constituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação (ONA), a qual passou a se responsabilizar pelo estabelecimento de padrões e monitoramento do processo de acreditação realizado pelas instituições acreditadoras. Com a criação de instituições acreditadoras credenciadas pela ONA, a partir de 2000, inicia-se, oficialmente, o processo de acreditação no Brasil.<sup>(1)</sup>

Entende-se por processo de acreditação o conjunto de atividades realizadas para alcançar a condição de acreditado. O processo contém quatro elementos básicos: um caráter voluntário, um manual de avaliação, uma verificação externa e uma instituição acreditadora. A solicitação da acreditação é um ato voluntário e espontâneo por parte da instituição de saúde que pretende obter a condição de acreditada, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação.<sup>(6)</sup>

Os principais motivos para se buscar a acreditação são: a oportunidade de crescimento pessoal e profissional; a maior estabilidade da organização; a sobrevivência da instituição; o reconhecimento da organização e de seus profissionais; estímulo à melhoria contínua dos processos e da assistência ao cliente; fortalecimento da confiança da sociedade; orgulho de se trabalhar em uma instituição acreditada.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH)<sup>(9)</sup> é o instrumento de avaliação da qualidade institucional, o qual é composto de seções e sub-seções: as seções representam os serviços, setores ou unidades com características semelhantes para que a instituição seja avaliada segundo uma consistência sistêmica; as sub-seções tratam do escopo de cada serviço, setor ou unidade, segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, sempre com um processo de incorporação dos requisitos anteriores de menor complexidade.

A lógica das sub-seções é a de que todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação. Cada sub-seção é composta por padrões que procuram avaliar estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, setor ou unidade sendo que cada padrão é constituído por uma definição e uma lista de itens de orientação que auxiliam na identificação do que se busca avaliar e na preparação das instituições prestadoras de serviços de saúde para o processo de acreditação. Um nível superior só é alcançado quando o anterior tiver sido atingido.<sup>(6)</sup>

A autora segue especificando os três níveis de complexidade estruturados pelo MBAH :

- Nível 1 – Princípio: Segurança – as exigências desse nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência ao cliente, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

- Nível 2 – Princípio: Segurança e Organização – nesse

nível as exigências são as evidências de adoção de planejamento da assistência referentes à documentação, ao corpo funcional, ao treinamento, ao controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e à prática de auditoria interna.

- Nível 3 – Princípio: Segurança, Organização e Práticas de gestão de qualidade – as exigências desse nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua como estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários, evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência. Todas as seções devem interagir entre si, de forma que a instituição de saúde seja avaliada com uma consistência sistêmica.

O processo de avaliação conta com uma comissão composta por um médico, uma enfermeira e um profissional com perfil de administrador.

Pelo MBAH o processo é considerado concluído após a emissão, pela instituição acreditadora, do relatório de avaliação e da entrega do parecer final à instituição prestadora de serviços de saúde. A instituição receberá, então, o Certificado de Organização Acreditada, que conforme determinação de 1999 da ONA, terá validade de dois anos para o nível 1 (Acreditada), de dois anos para o nível 2 (Acreditada Plena) e de três anos para o nível 3 (acreditada com excelência). Ao final desse período as instituições deverão ser submetidas a um novo período de avaliação para assegurar o padrão de qualidade na sua prática assistencial.

Se o relatório de visitas resultar em “não acreditado”, a instituição prestadora de serviços de saúde poderá solicitar reavaliação dos padrões e níveis não atendidos à mesma instituição acreditadora dentro de seis meses a um ano, se a sua direção se achar em condições de atender, nesse prazo, aos níveis e padrões exigidos. Caso contrário, ultrapassado o período de um ano, a nova solicitação será considerada como avaliação inicial, isto é, de todos os itens. Se a instituição optar por uma instituição acreditadora diferente da anterior, a solicitação somente poderá ser feita somente um ano após, quando será submetida a todo o processo como ciclo de avaliação inicial.<sup>(2)</sup>

## **O Enfermeiro no Processo de Acreditação Hospitalar**

O terceiro milênio inicia-se em um intenso processo de transformações, e mudanças cada vez mais rápidas e complexas ocorrem, bem como o surgimento de novas tecnologias. É nesse cenário que o enfermeiro deverá desempenhar uma gerência inovadora, orientada para as transformações com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente, proporcionando maior satisfação para a equipe de enfermagem e o alcance dos objetivos organizacionais.<sup>(10)</sup>

Segundo Bezerra<sup>(11)</sup>, o desafio para a enfermagem, inserida nesse contexto, é investir em seus recursos humanos, utilizando-se da educação continuada como ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes.

A referida autora afirma ainda que o enfermeiro reconhece que o conhecimento da filosofia organizacional auxilia no entrosamento entre os profissionais, devendo nortear o desenvolvimento de suas atividades para atingir

melhores resultados no trabalho e que o mesmo deve buscar continuamente o auto-desenvolvimento, tornando-se capaz de influenciar as pessoas na busca do conhecimento e compartilhar seu trabalho com todos os responsáveis pelo gerenciamento da assistência de enfermagem nas instituições de saúde<sup>(11)</sup>.

Nas instituições, segundo Galvão et al.<sup>(10)</sup>, a educação continuada é utilizada como um mecanismo para o desenvolvimento de recursos humanos e da instituição. A autora concorda com Kurcgant<sup>(12)</sup> ao analisar que “a educação continuada pode ter significado de desenvolver o indivíduo para fazer melhor aquilo que ele já faz, enfocando especificamente o “como fazer” e referendando o “status quo” ou o de preparar o indivíduo para atuar na realidade do momento, mas principalmente para o futuro”. Salienta que esse significado seria o mais apropriado, uma vez que capacitaria o indivíduo para mudanças cada vez mais rápidas e complexas, entre elas o surgimento de novas tecnologias, proporcionando serviços eficientes e eficazes.<sup>(10, 12)</sup>

Ainda para Galvão et al.<sup>(10)</sup>, é através da liderança que o enfermeiro tenta conciliar objetivos organizacionais com os objetivos da equipe de enfermagem, buscando o aprimoramento da prática profissional e principalmente o alcance de uma assistência de enfermagem adequada.

Vale et al.<sup>(13)</sup> afirmam que, caso se deseje que o enfermeiro seja eficaz em seu trabalho, é necessária a liderança, bem como a administração em toda atividade de enfermagem, conciliando teoria e prática, buscando o fortalecimento da equipe de trabalho, bem como valorizando e reconhecendo a capacidade de cada membro, motivando-os a agir.

Segundo os autores, a liderança na enfermagem influencia o líder a mudanças: mudança de idéias, de conceitos e de conduta, com um objetivo que deve ser primordial em uma instituição hospitalar: o bem-estar dos pacientes e daqueles que lhes prestam assistência direta.

O enfermeiro gosta do bom relacionamento com as pessoas e de conduzir a equipe para alcançar objetivos. Enfermeiros competentes encorajam as pessoas a crescerem, a não desistir e a lutar por ideais; criam novos líderes e no final de uma missão, com as metas propostas alcançadas, o sucesso não será apenas do líder, mas da tríade: líder, empresa e liderados.

Galvão et al.<sup>(10)</sup> dizem que é na essência da liderança que está a capacidade de comunicar e que, assim, a comunicação é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e, portanto, para a efetivação do processo de liderança. E é um recurso para o enfermeiro, pois permite a esse profissional o desempenho de suas ações através de inter-relações com o cliente, a instituição, a equipe médica e o pessoal de enfermagem, buscando melhoria da qualidade da assistência prestada.

O Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, considerando que a excelência da qualidade dos serviços de saúde é uma obrigação do ponto de vista ético e moral, implementou o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital. Esse enfoque inicial de implementação e garantia da qualidade nos hospitais brasileiros contribui para que ocorra uma progressiva mudança de hábitos, de maneira a provocar nos profissionais de todos os níveis e serviços um novo estímulo para avaliar as debilidades

e forças da instituição, com o estabelecimento de metas claras e mobilização constante do pessoal, voltados para a garantia da qualidade da assistência prestada aos clientes. Essas ações devem ser apoiadas em sólidos mecanismos de incentivos às equipes dos distintos serviços.

Poucos êxitos serão alcançados caso não haja nítido envolvimento do corpo diretivo do hospital, refletindo não somente nas recomendações escritas, mas também no exemplo de atitudes. O papel estimulante dos líderes da instituição é um aspecto fundamental da melhoria da qualidade.

Ainda segundo o Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, nesse processo, o papel de um corpo de enfermagem comprometido com o programa de qualidade é fundamental, pois o profissional de enfermagem, entre todos os trabalhadores, é o único com presença constante, formação acadêmica e pós-graduação em temas gerenciais e de auditoria, com habilidades de comunicação e liderança ímpares para assessorar a implementação e a monitorização de todo o processo.

Labbadia et al.<sup>(6)</sup> inferem que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, deve participar do programa de acreditação na organização em que atua, nos diversos níveis:

- no decisório, determinando as diretrizes e condições para que o serviço de Enfermagem alcance os padrões, segundo os critérios de avaliação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar;
- no estratégico, pensando na melhor forma de sensibilizar para a importância do processo, preparando a equipe de enfermagem para atingir a meta institucional;
- no operacional, realizando a supervisão contínua e sistematizada da equipe de enfermagem;
- fazendo parte da equipe de auto-avaliação das unidades na fase de pré-acreditação hospitalar;
- como consultor, nas discussões da metodologia e dos critérios de avaliação;
- como membro da equipe de avaliação externa para a certificação das organizações prestadoras de serviços de saúde, juntamente com o médico e o administrador.

Concordamos com Marra et al.<sup>(14)</sup> quando afirmam que a enfermagem está presente 24 horas assistindo a sua clientela, desenvolvendo um relacionamento pessoa a pessoa, exigindo doação e desprendimento contínuo. O atendimento qualificado tem por objetivos primordiais a existência de pessoas com conhecimentos específicos e habilidades aprimoradas. Os instrumentos mais importantes para a obtenção da qualidade no trabalho são a motivação e a liderança. É através dessas habilidades que o enfermeiro consegue interação com os vários setores da instituição, promove mudança de comportamento e assegura a continuidade do cuidado.

Silva<sup>(15)</sup> relata que a enfermagem representa uma referência para os usuários, que corresponde à expectativa de terem suas necessidades atendidas, com respeito, presença constante, ter sido assistido por meio de ações de cuidado, que demonstraram competência, habilidade e conhecimento. A autora relata que essas atitudes são qualidades pessoais e técnicas, que exigem preparo e predisposição para mudar e enfrentar a realidade, voltada para o atendimento vigilante, holístico solidário e comprometido.

Fernandes et al.<sup>(16)</sup> constataram que, apesar de prevalecer na enfermagem uma raiz histórica de autoritarismo e centralização das decisões, introdução de novas aborda-

gens gerenciais estão impulsionando os enfermeiros a buscarem novas alternativas para organizar o trabalho. Essas novas abordagens trazem no seu bojo conceitos de flexibilidade, redução da hierarquia, trabalho em equipe e descentralização das decisões, visando a satisfação dos clientes e trabalhadores, bem como a produtividade e a responsabilidade compartilhada, sem perder de vista os objetivos da organização.

De acordo com Ribeiro<sup>(17)</sup>, o enfermeiro, como profissional liberal, é preparado para colocar a ciência e o método científico a serviço de indivíduos doentes ou sãos; a utilização de método científico deve ser de domínio desse profissional, tanto para assuntos administrativos como técnicos; a atuação do enfermeiro está inserida na equipe de saúde para elevação dos níveis de qualidade de saúde, portanto ele é participante ativo do processo de assistência à saúde da coletividade.

Apesar de reconhecermos a necessidade de uma avaliação mais profunda dos padrões estabelecidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar para podermos afirmar se estes são parâmetros que realmente garantem a qualidade da assistência de enfermagem, concordamos com o mesmo quando diz que para o êxito do programa de acreditação é fundamental a presença e o envolvimento do profissional enfermeiro.

### **Descrevendo as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar**

#### **Um olhar sobre o perfil do enfermeiro:**

O Enfermeiro, durante o processo de construção do conhecimento ao longo dos cursos de graduação, se apropria de competências e habilidades que aparecem de forma clara nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (Resolução CNE/CES No 3, de 7 de novembro de 2001)<sup>(18)</sup>.

Entre as várias competências estabelecidas nas Diretrizes, podemos identificar algumas que correlacionamos ao papel gerencial do Enfermeiro: a Tomada de Decisões; a Comunicação; a Liderança; a Administração e o Gerenciamento. Dentro das habilidades destacamos: atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade interferindo na dinâmica do trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; entre outras.

Neste sentido pode-se afirmar que o enfermeiro possui competências e habilidades essenciais para o incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão preconizados pela Organização Nacional de Acreditação-ONA, ou seja, a interação com vários serviços de apoio da instituição para assegurar uma assistência melhor e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram assistência em todas as dimensões do cuidar.

Mas que enfermeiro é este? Que papel precisa desempenhar? Que atribuição esse profissional precisa desempenhar para que o processo de sua gestão corresponda às expectativas institucionais e de mercado? É certo que não temos resposta pronta e definitiva para estes questionamentos. Entretanto podemos apresentar considerações sobre o tema, acreditado que dessa maneira estabeleceremos alguns pontos dignos de reflexão.

Xavier et al.<sup>(19)</sup>, afirmam que, para a busca de compreensão e conceituação da assistência de enfermagem,

deve-se identificar as atividades que os enfermeiros devem realizar na sua área específica de atuação. Nesse sentido, identificamos na literatura o que essa categoria de profissionais vem concretamente realizando nos serviços de saúde do País. Apresentamos a seguir algumas ações do enfermeiro segundo a natureza das mesmas e preconizadas pela Organização Nacional de Acreditação-ONA. (Brasil,2004).

#### **Ações de natureza assistencial**

- Elaboração do projeto implantação e implementação da Sistematização da assistência de enfermagem;
- Elaboração de protocolos técnicos para execução dos procedimentos de enfermagem;
- Execução de procedimentos de alta complexidade técnica conforme funções privativas do enfermeiro preconizadas na Lei 7498 de 26 de junho de 1986;<sup>(20)</sup>
- Avaliação de procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao paciente e seguimento/monitoramento de casos;
- Avaliação Sistemática dos procedimentos de enfermagem que demonstre os resultados dos cuidados prestados e a coerência das condutas adotadas.

#### **Ações de natureza administrativa**

- Supervisão contínua e sistematizada nas diferentes áreas de atuação;
- Gerência dos Serviços de Saúde e de Enfermagem coordenando a seleção e dimensionamento da equipe de enfermagem e ou de saúde compatíveis com as necessidades da instituição;
- Elaboração de Escala assegurando a cobertura da assistência prestada e a disponibilidade de pessoal nas 24 horas em atividades descontinuadas;
- Avaliação e ou execução de registros de enfermagem no prontuário, completos, legíveis e assinados, que comprovem a realização da terapêutica medicamentosa, resultados de intervenções da enfermagem, orientações e cuidados prestados;
- Criação de comissões obrigatórias de Enfermagem;
- Elaboração de manuais de normas e protocolos documentado(s) atualizado(s), disponível(is) e aplicado(s);
- Elaboração e análise de dados estatísticos para a tomada de decisão clínica e gerencial.

#### **Ações de natureza pedagógica**

- Elaboração de programas de educação continuada, e implementação com monitoramento e evidências de melhorias contínuas;
- Participação em grupos de trabalho para a melhoria dos processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e efeitos indesejáveis.

#### **Ações do enfermeiro de natureza científica**

- Desenvolvimento de pesquisa científica;
- Elaboração e análise de dados estatísticos para a tomada de decisão clínica e gerencial;
- Elaboração de indicadores epidemiológicos utilizados no planejamento e na definição do modelo assistencial;
- Comparação de resultados com referenciais e análise de impacto gerado junto à comunidade;
- Implantação de sistema de satisfação dos clientes internos e externos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca do cliente por produtos e serviços de qualidade, o crescente avanço tecnológico em diversas áreas, mudanças nos processos de trabalho entre outros, são fatores que estão exigindo das empresas públicas e privadas adaptação rápida e constante às mudanças.

A complexidade dos problemas exige um trabalho com vistas à interdisciplinaridade, que rompa com a visão fragmentada da assistência. Um trabalho organizado de modo que o convencimento se sobreponha à subordinação e ao poder hierárquico.

Diante dessas mudanças, alguns hospitais estão buscando novos modelos assistenciais e novas formas de gestão, a fim de alcançarem resultados capazes de melhorar o bem-estar dos indivíduos, humanizar assistência, otimizar os recursos e garantir a qualidade dos serviços prestados. O Ministério da Saúde tem desenvolvido grande esforço para incentivar o aprimoramento da assistência hospitalar à população e melhoria na gestão das instituições hospitalares. Assim, implementou o Programa de Acreditação Hospitalar, visando a racionalização e ordenação dos hospitais, contribuindo para uma progressiva mudança planejada de hábitos, promovendo mudanças necessárias e vencendo resistências para a implementação de novos padrões de qualidade.

Nesse processo o papel do enfermeiro é fundamental, pois esse profissional tem presença constante na organização, prestando assistência com habilidade e conhecimento técnico-científico e utilizando método científico para assuntos administrativos. A atuação do enfermeiro está enquadrada na equipe de saúde para elevação dos níveis de qualidade da assistência, sendo ele participante ativo do processo e acreditação, nos diversos níveis: decisório, estratégico, operacional, fazendo parte da equipe de auto-avaliação das unidades na fase de pré-acreditação hospitalar; como consultor, nas discussões da metodologia e dos critérios de avaliação e como membro da equipe de avaliação externa para a certificação das organizações prestadoras de serviços de saúde, juntamente com o médico e o administrador.

A liderança, a comunicação, a habilidade técnica e a organização do trabalho e os programas de educação continuada são estratégias que possibilitam ao enfermeiro implementar as mudanças requeridas, a adaptação às novas situações e ao trabalho interdisciplinar, proporcionando maior satisfação para a equipe de enfermagem, melhoria na qualidade da assistência e o alcance dos objetivos organizacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Schiesari LMC. Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas [tese]. São Paulo; Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 1999.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
3. Gil CA. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
4. Brito MJM. O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
5. Pires DN. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. Rev Baiana Enf 2000 br./out.; 13(1/2):83-92.
6. Labbadia LL, Matsushita MS, Piveta VM, Viana TA, Cruz FSL. O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. Rev Enf UERJ 2004 abr.; 12 (1): 83-7.
7. Rodrigues, A. Stress, trabalho e doenças de adaptação. In: Franca ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: guia prático com a abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3ª ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. ANVISA/ONA Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares 5ª ed. Brasília; Ministério da Saúde; 2004.
10. Galvão CM, Sawada NO, Castro Ap, Cornioni F. Liderança e comunicação: estratégias para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. Rev. Latino-Am.Enf 2000 out.; 8 (5): 34-43.
11. Bezerra ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada. Mundo Saúde 2000 set./out.; 24 (5): 352-6.
12. Kurcgart P. Administração em enfermagem. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 2003
13. Vale EG, Caetano FHP, Carneiro MMG, Sampaio MGC. Estilos de liderança da enfermeira em uma instituição pública de Fortaleza. Rev Bras Enf 2000 out./dez.; 53 (4): 553-36.
14. Marra CC. A qualidade da assistência de enfermagem e a motivação no trabalho. Enfoque 1998 dez.; 16 (4): 88-90.
15. Silva AGI. Satisfação do usuário: desvendando as representações sobre a qualidade da assistência de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enf 2002 dez.; 6 (3): 411-23.
16. Fernandes MS, et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Rev Latino-Am Enf 2003 mar./abr.; 11 (2):161-7.
17. Ribeiro CM. Novas tendências no ensino e na prática da enfermagem. Rev Esc Enf USP 1970 mar./set.; 4(1/2):21-39.
18. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES No 3/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 Nov. 2001, Seção I, p.37
19. Xavier IM, Souza AMA, Araujo EC, Rodriguez Neto E, Souza EO, Briceno G et al. Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. Rev Bras Enf 1987; 40 (2/3):178-80.
20. Brasil. Lei nº 7498, de 25 jun. 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jun. 1986; seção I, p.9273-5.

Recebido em: 24/07/2006

Aprovado em: 03/01/2007